



## HANDLEIDING TILBURG FRAILTY INDICATOR (TFI)

Een instrument om de mate van kwetsbaarheid bij oudere mensen  
vast te stellen

T.b.v. de pilot Wijkzorg Gevraagd! in Spijkenisse en Vlaardingen

Robbert Gobbens  
Annemarie Klaassen

Rotterdam: Instituut voor Gezondheidszorg, Hogeschool Rotterdam

November 2010

## Inleiding

Naar verwachting zal de Nederlandse samenleving de komende tientallen jaren meer oudere mensen kennen dan ooit tevoren. Dat is onder andere te danken aan de gestegen welvaart en daarmee samenhangende factoren als betere scholing, voeding en een betere gezondheidszorg. Veel ouderen beschikken over capaciteiten om succesvol oud te worden. Toch zijn er ook oudere mensen die kampen met chronische ziekten, lichamelijke en/of psychische beperkingen. Een combinatie van problemen bij oudere mensen kan worden aangeduid met de term fragiliteit, in het Engels 'frailty' of, zoals hier gebruikt 'kwetsbaarheid'.

Uit literatuuronderzoek is gebleken dat de meeste definities van kwetsbaarheid sterk de nadruk leggen op fysieke problemen bij ouderen; aan psychische en sociale problemen wordt nauwelijks aandacht besteed. Als kwetsbaarheid vooral gedefinieerd wordt in termen van lichamelijke problemen, dan zal bij de identificatie van kwetsbare ouderen alleen worden gefocust op dat aspect. Dat kan leiden tot fragmentatie van zorg, met een gebrek aan aandacht voor de gehele persoon.

Op basis van literatuuronderzoek en het raadplegen van experts hebben wij een nieuwe integrale definitie van kwetsbaarheid ontwikkeld. Deze definitie luidt als volgt: "Kwetsbaarheid is een dynamische toestand waarin een individu verkeert die tekorten heeft in één of meerdere domeinen van het menselijk functioneren (lichamelijk, psychisch, sociaal), die onder invloed van een diversiteit aan variabelen wordt veroorzaakt en die de kans op het optreden van ongewenste uitkomsten vergroot".

Het lichamenlijk domein van kwetsbaarheid bevat de componenten kracht, voeding, mobiliteit, lichamenlijk actief zijn, uithoudingsvermogen, evenwicht en zintuiglijke functies (gehoor- en gezichtsvermogen). Het psychisch domein bevat de componenten cognitie, stemming (angst en depressieve symptomen) en coping. Het sociale domein bevat de componenten sociale relaties en sociale steun.

Aan de hand van deze componenten kan worden bepaald of iemand kwetsbaar is en in welke mate. Ze vormen de kern van een meetinstrument, de Tilburg Frailty Indicator (TFI).

## De Tilburg Frailty Indicator (TFI)

### *Doelstelling*

De TFI is een gebruiksvriendelijke vragenlijst voor het screenen van kwetsbare ouderen. De vragenlijst bestaat uit twee delen, deel A en deel B (zie de bijlage). Deel A bevat tien vragen over determinanten van kwetsbaarheid en deel B bevat vijftien vragen over componenten van kwetsbaarheid. Aan de hand van deel B kan worden bepaald of er sprake is van kwetsbaarheid en in welk domein de problemen zich manifesteren; het lichamenlijk, psychisch en/of sociaal domein.

Uit onderzoek onder zelfstandig wonende ouderen van 75 jaar en ouder is gebleken dat de TFI een valide en betrouwbaar instrument is om kwetsbaarheid vast te stellen.

### *Doelgroep*

De TFI is ontwikkeld voor het screenen van zelfstandig wonende fragiele ouderen ouder dan 75 jaar. Bij deze doelgroep is de validiteit van het instrument bepaald. Verondersteld wordt dat de TFI eveneens bruikbaar is voor het vaststellen van kwetsbaarheid onder oudere mensen die in intramurale zorginstelling verblijven zoals een ziekenhuis of een zorghotel.

### *Afname*

De TFI is een zelfrapportage instrument; met andere woorden ouderen kunnen de vragenlijst zelf invullen. Indien de cliënt niet in staat is om de lijst zelf in te vullen, kan ervoor gekozen worden de professional de vragen in een gesprek te laten stellen. Als hiervoor gekozen wordt, dan is het van belang dat de vragen uit de TFI letterlijk worden voorgelezen; de geïnterviewde dient de vraag te beantwoorden volgens de antwoordmogelijkheden zoals deze in de TFI staan vermeld. Vervolgens kan over het antwoord doorgepraat worden om evt.

problematiek te verduidelijken. De mondelinge afname van de TFI kan geschieden door professionele zorg- en dienstverleners zoals verpleegkundigen, verzorgenden, fysiotherapeuten, huisartsen en maatschappelijk werkers. Zowel bij schriftelijke als mondelinge afname is het van belang dat de TFI volledig wordt ingevuld.

#### *Wanneer kan de TFI gebruikt worden?*

- 0 op specifieke vraag van huisarts of andere verwijzer bij niet pluisgevoel:  
Huisarts verwijst de cliënt naar de wv en geeft de TFI aan de cliënt mee om voorafgaand aan het huisbezoek van de wv in te vullen. De wv voert het gesprek a.h.v. de antwoorden op de lijst en vraagt door waar nodig. De wv bepaalt welke verpleegkundige interventies nodig zijn en rapporteert aan de huisarts.
- 0 in verpleegkundige spreekuren:  
Cliënt wordt gevraagd 15 minuten eerder te komen om vooraf aan het gesprek de lijst in te vullen. Het spreekuurgesprek vindt plaats a.h.v. de ingevulde lijst. De wv bepaalt welke verpleegkundige interventies nodig zijn en rapporteert aan de huisarts.
- 0 cliëntenbestand thuiszorgteam (door eerstverantwoordelijken)  
Bij alle cliënten in zorg wordt de TFI afgenomen. Hiermee kan bepaald worden of er naast de directe zorgvraag andere aspecten aandacht behoeven. De eerstverantwoordelijken al hun cliënten de lijst invullen (of vullen hem met de cliënt in) en bespreken de uitkomsten met de wijkverpleegkundige. Indien nodig worden andere verpleegkundige interventies bepaald.
- 0 cliëntenbestand huisartsenpraktijk (anoniem)  
Alle cliënten die bij een huisarts ingeschreven staan ontvangen een TFI en hen wordt verzocht deze anoniem in te vullen en terug te sturen. Door de HRO (R. Gobbens m.b.v. studenten) worden de lijsten geanalyseerd en de huisarts ontvangt een rapportage.
- 0 cliëntenbestand huisartsen (niet anoniem)  
Alle cliënten die bij een huisarts ingeschreven staan ontvangen een TFI en hen wordt verzocht deze in te vullen en naar de huisarts terug te sturen. De huisarts bepaalt op basis van de uitslagen welke cliënten hij doorverwijst naar de wijkverpleegkundige, die vervolgens een huisbezoek brengt en doorvraagt op de componenten van kwetsbaarheid en evt. verpleegkundige interventies bepaalt. Zij rapporteert terug naar de huisarts.

#### *Scoring*

Elf items van deel B van de TFI hebben twee antwoordcategorieën, namelijk 'ja' en 'nee'; vier items hebben drie antwoordcategorieën, namelijk 'ja', 'nee', en 'soms'; voor het berekenen van de score worden deze vier items gedichotomiseerd (de 3 antwoordcategorieën worden voor de score terugebracht naar 2, zie scorelijstje). De score voor kwetsbaarheid wordt bepaald door het optellen van de antwoorden op de items. De maximale score is vijftien; dat geeft het hoogste niveau van kwetsbaarheid weer.

#### Scoringstabel:

Vraag 11	Ja = 0	Nee = 1
Vraag 12 t/m 18	Ja = 1	Nee = 0
Vraag 19	Ja = 1	Nee/soms = 0
Vraag 20 en 21	Ja/soms = 1	Nee = 0
Vraag 22	Ja = 0	Nee = 1
Vraag 23	Ja = 1	Nee = 0
Vraag 24	Ja/soms = 1	Nee = 0
Vraag 25	Ja = 0	Nee = 1

Wij hebben ervoor gekozen om mensen kwetsbaar te noemen bij een score van tenminste vijf. Bij deze score bleek de sensitiviteit goed en de specificiteit van de TFI acceptabel te zijn met betrekking tot het voorspellen van de aanwezigheid van ongewenste uitkomsten zoals het ontvangen van persoonlijke verzorging, verpleging en mantelzorg. T.b.v. deze pilot is om praktische redenen ervoor gekozen een onderscheid te maken in niet kwetsbaar (0-4 punten), kwetsbaar (5-9 punten) en zeer kwetsbaar (10-15 punten). Met nadruk dient gesteld te worden dat deze indeling en de afkappunten niet gevalideerd zijn in het onderzoek van Gobbens<sup>1</sup> en dat deze indeling gebruikt wordt om voor verpleegkundigen een handvat te bieden bij de keuze van de noodzakelijk verpleegkundige interventies. Aan de hand van de score wordt in grote lijnen door de wijkverpleegkundige bepaald of en welke verpleegkundige interventies noodzakelijk zijn. Grofweg levert dat de volgende indeling op:

- Niet kwetsbaar 0-4 punten geen verpleegkundige interventie noodzakelijk<sup>2</sup>
- Kwetsbaar 5-9 punten verpleegkundige interventies gericht op gezondheid en gedrag noodzakelijk
- Zeer kwetsbaar 10-15 punten verpleegkundige interventies gericht op ziekte en zorg noodzakelijk

Zoals gezegd is dit een indeling in grote lijnen; de klinische blik van de verpleegkundige bepaalt uiteindelijk welke interventies nodig zijn.

#### *Interventies*

De score op de TFI (totaal) en de domeinen van de TFI sturen de interventies bij kwetsbare ouderen. Indien een oudere tekorten ervaart op componenten van de TFI wordt bezien of en welke verpleegkundige interventies nodig zijn.

---

<sup>1</sup> Tilburg Frailty Indicator, Gobbens RJJ, van Assen MALM, Luijkx KG, Wijnen-Sponselee MTh, Schols JMGA

<sup>2</sup> Hier kan wel gebruik gemaakt worden van de tien tips om lichamelijk en psychisch gezond oud te worden (Centrum voor ouderenpsychiatrie, geschreven door Huub Buijssen, zie [www.ouderenpsychiatrie.nl](http://www.ouderenpsychiatrie.nl))

## EDIZ: Ervaren Druk Door Informele Zorg

In aanvulling op de TFI wordt het instrument 'Ervaren druk door informele zorg' (EDIZ)<sup>3</sup> gebruikt om de druk bij mantelzorgers te scoren. Bij de handleiding TFI is ook de handleiding EDIZ toegevoegd. Indien ook bij mantelzorgers de verwijzer en/of de wijkverpleegkundige een niet-pluisgevoel hebben, wordt ook voor (door) de mantelzorger de TFI ingevuld.

---

<sup>3</sup> *Ontwikkeld door dr. Anne Margriet Pot (1995). Bij gebruik van deze vragenlijst altijd de juiste bronvermelding gebruiken*

## Literatuur

De volgende twee artikelen bevatten meer informatie over de TFI:

Gobbens, R.J.J., van Assen, M.A.L.M., Luijkx, K.G., Wijnen-Sponselee, M.Th., Schols, J.M.G.A. (2010). The Tilburg Frailty Indicator: Psychometric Properties. *J Am Med Dir Assoc*;11(5);344-355.

Gobbens, R.J.J., van Assen, M.A.L.M., Luijkx, K.G., Wijnen-Sponselee, M.Th., Schols, J.M.G.A. (2010). Determinants of frailty. *J Am Med Dir Assoc*;11(5);356-364.